

理事長	副理事長	常務理事	事務局長	課長補佐	係

限度額適用
国民健康保険 標準負担額減額 認定申請書
限度額適用・標準負担額減額

熊本県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿

下記のとおり申請いたします。

年 月 日

被保険者証記号番号		熊歯 . -			
組 合 員 (世帯主)	住 所	〒 -			
	電話番号 (日中の連絡先)	- -			
	氏 名	Ⓜ		生年月日	昭・平 年 月 日
	個 人 番 号				性 別 男・女
適 用・減 額 対 象 者	氏 名			生年月日	昭・平 年 月 日
	個 人 番 号				性 別 男・女
	組合員との続柄			適用・減額開始年月	年 月より

※ 認定証は、70歳未満の方は全員申請により発行いたしますが、70歳以上の方はお手元にある高齢受給者証で足りる場合があります。詳しくは、裏面をご覧くださいか、本組合までお問い合わせください。

※ 認定証は、保険料を滞納している方には発行できない場合があります。

※ 1か月(暦月)の自己負担限度額等は、裏面をご覧ください。

※係記入欄		
世帯合計所得金額 (円)	住民税課税状況	判定所得区分
	有 ・ 無	

【1か月(暦月)の自己負担限度額】 ※2018年(平成30年)8月から

《70歳未満》 ※世帯単位

所得区分	所得要件	自己負担限度額
ア	基礎控除後の所得 901万円超	<u>252,600円</u> + (医療費-842,000円) × 1% (過去1年間で4回目からは、140,100円)
イ	基礎控除後の所得 600万円超～ 901万円以下	<u>167,400円</u> + (医療費-558,000円) × 1% (過去1年間で4回目からは、93,000円)
ウ	基礎控除後の所得 210万円超～ 600万円以下	<u>80,100円</u> + (医療費-267,000円) × 1% (過去1年間で4回目からは、44,400円)
エ	基礎控除後の所得 210万円以下	<u>57,600円</u> (過去1年間で4回目からは、44,400円)
オ	住民税非課税世帯	<u>35,400円</u> (過去1年間で4回目からは、24,600円)

《70歳以上》

所得区分	所得要件	自己負担限度額	
		外来(個人単位)	入院(世帯単位)
現役並みⅢ	課税所得 690万円以上	<u>252,600円</u> + (医療費-842,000円) × 1% (過去1年間で4回目からは、140,100円)	
現役並みⅡ	課税所得 380万円以上 690万円未満	<u>167,400円</u> + (医療費-558,000円) × 1% (過去1年間で4回目からは、93,000円)	
現役並みⅠ	課税所得 145万円以上 380万円未満	<u>80,100円</u> + (医療費-267,000円) × 1% (過去1年間で4回目からは、44,400円)	
一般	課税所得 145万円未満	<u>18,000円</u> (年間上限 14.4万円)	<u>57,600円</u> (過去1年間で4回目からは、44,400円)
低所得	Ⅱ 住民税非課税世帯で 低所得Ⅰに非該当	<u>8,000円</u>	<u>24,600円</u>
	Ⅰ 住民税非課税世帯で 年金収入80万円以下等		<u>15,000円</u>

※ 認定証は、現役並みⅡ・Ⅰと低所得Ⅱ・Ⅰの方にのみ発行いたします。